

DEMANDE DU REVENU D'INSERTION (RI)

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

	Requérant-e	<input type="checkbox"/> Conjoint-e, <input type="checkbox"/> Concubin-e, <input type="checkbox"/> Partenaire enregistré	
Identité ■ Identité	Nom		
	Prénom		
	Sexe (M/F)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Date et lieu de naissance (jj.mm.aaaa)		
Domicile ■ Domicile	Adresse		
	Téléphone-s		
	E-mail		
Etat-civil ■ Etat-civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Marié-e <input type="checkbox"/> Marié-e vivant seul-e <input type="checkbox"/> Divorcé-e <input type="checkbox"/> Séparé-e judiciairement <input type="checkbox"/> Veuf/ve <input type="checkbox"/> Séparé-e de fait Depuis le (jj.mm.aaaa) : _____	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Marié-e <input type="checkbox"/> Marié-e vivant seul-e <input type="checkbox"/> Divorcé-e <input type="checkbox"/> Séparé-e judiciairement <input type="checkbox"/> Veuf/ve <input type="checkbox"/> Séparé-e de fait Depuis le (jj.mm.aaaa) : _____	
	Dernier état civil antérieur et date		
Autres informations	Etes-vous sous curatelle ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, merci d'indiquer le nom et prénom du-de la curateur-trice et son adresse : _____ _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, merci d'indiquer le nom et prénom du-de la curateur-trice et son adresse : _____ _____	
	Etes-vous : placé-e en institution, hospitalisé-e ou en détention ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, merci d'indiquer le lieu : _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, merci d'indiquer le lieu : _____	
	Nationalité (+ canton et commune d'origine si Suisse)		
	Date d'arrivée en Suisse		
	Date d'arrivée dans le canton		
	N° NSS (N° AVS)		
■ Type du permis <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F ■ Échéance du permis	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F	

A compléter par l'AA

 Situation refacturable ? oui non

 Si oui, remplir le **formulaire refacturation (CH ou français)**

 Situation refacturable ? oui non

 Si oui, remplir le **formulaire sur la refacturation (CH ou français)**

2. ■ COMPOSITION DU MÉNAGE

■ Enfant 1	Nom et Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance	Origine	Refacturable ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Date d'entrée en Suisse	Date d'entrée Canton de Vaud		Permis de Séjour	Échéance permis
	Parenté : l'enfant est-il <input type="checkbox"/> Commun <input type="checkbox"/> de Madame <input type="checkbox"/> de Monsieur <input type="checkbox"/> Autre				N° NSS (N°AVS)

Si autre, merci d'indiquer le degré de parenté : _____

Garde partagée oui non Si oui, % selon la décision judiciaire

■ Enfant 2	Nom et Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance	Origine	Refacturable ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Date d'entrée en Suisse	Date d'entrée Canton de Vaud		Permis de Séjour	Échéance permis
	Parenté : l'enfant est-il <input type="checkbox"/> Commun <input type="checkbox"/> de Madame <input type="checkbox"/> de Monsieur <input type="checkbox"/> Autre				N° NSS (N°AVS)

Si autre, merci d'indiquer le degré de parenté : _____

Garde partagée oui non Si oui, % selon la décision judiciaire

■ Enfant 3	Nom et Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance	Origine	Refacturable ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Date d'entrée en Suisse	Date d'entrée Canton de Vaud		Permis de Séjour	Échéance permis
	Parenté : l'enfant est-il <input type="checkbox"/> Commun <input type="checkbox"/> de Madame <input type="checkbox"/> de Monsieur <input type="checkbox"/> Autre				N° NSS (N°AVS)

Si autre, merci d'indiquer le degré de parenté : _____

Garde partagée oui non Si oui, % selon la décision judiciaire

■ Enfant 4	Nom et Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance	Origine	Refacturable ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Date d'entrée en Suisse	Date d'entrée Canton de Vaud		Permis de Séjour	Échéance permis
	Parenté : l'enfant est-il <input type="checkbox"/> Commun <input type="checkbox"/> de Madame <input type="checkbox"/> de Monsieur <input type="checkbox"/> Autre				N° NSS (N°AVS)

Si autre, merci d'indiquer le degré de parenté : _____

Garde partagée oui non Si oui, % selon la décision judiciaire

■ Personnes non à charges vivant dans le ménage	Nom et Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance	Origine	Etat civil	Degré de parenté
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				

Partagez-vous les frais du ménage (gîte, couvert, lessive, entretien, télécommunications, etc.) et de nourriture avec les personnes non à charges vivant dans le ménage (enfants majeurs et autres personnes vivants dans le ménage) ? oui non

Si oui, depuis quelle date : _____

3. ■ SITUATION DE FORTUNE

⇒ Les informations concernant la situation de **fortune du-de la requérant-e et de tous les membres vivant dans le ménage** (conjoint-e, concubin-e, partenaire, enfant, parent) sont à déclarer sur le formulaire : « **Déclaration de fortune** ».

 Les éléments marqués d'un ■ sont ceux nécessaires même pour une 1^{ère} aide financière urgente dans l'attente de la remise de toutes les informations et pièces requises (au plus tard le 3^{ème} mois).

4. LOGEMENT

Type de logement	<input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Logement gratuit	<input type="checkbox"/> En institution
	<input type="checkbox"/> Colocation	<input type="checkbox"/> Pension Hôtel	<input type="checkbox"/> En prison
	<input type="checkbox"/> Sous-location	<input type="checkbox"/> Sans logement	<input type="checkbox"/> Apart. protégé
	<input type="checkbox"/> Propriétaire*		<input type="checkbox"/> Caravane
* ⇒ Pour les propriétaires , remplir le formulaire : « Evaluation de la fortune immobilière » et fournir les pièces demandées selon la liste ad hoc.			
Avez-vous un contrat de bail pour votre logement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Nombre de pièces	_____		
Avez-vous une place de parc liée au contrat ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Loyer net mensuel	CHF _____		
Charges	CHF _____		
Le bail est au nom du-de la	<input type="checkbox"/> Requérant-e seul-e <input type="checkbox"/> Requérant-e + conjoint-e <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Avez-vous une/des garantie-s logement ? Si oui, quel type de garantie ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Bancaire : _____ <input type="checkbox"/> Cautionnement : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Avez-vous une assurance responsabilité civile ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Avez-vous une assurance incendie ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Avez-vous des arriérés de loyer ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Montant : CHF _____		
Avez-vous des arriérés d'électricité ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Montant : CHF _____		
Etes-vous titulaire d'autres baux à loyer ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui, merci de préciser : _____		

5. ACTIVITÉS INDÉPENDANTES

Avez-vous une ou plusieurs activités indépendantes ?

Requérant-e oui non

Conjoint-e, concubin-e, partenaire enregistré oui non

⇒ Si oui, remplir le formulaire : « **Informations complémentaires pour les personnes indépendantes** » et fournir les pièces demandées selon la liste ad hoc.

6. SUBSIDIARITÉ

Merci d'indiquer quelles sont les allocations, assurances, rentes, prestations complémentaires ou autres que vous percevez et/ou pour lesquelles une demande est en cours.	Oui	Non	Demande en cours	Montant pour requérant-e	Montant pour Conjoint-e, Concubin-e, Partenaire	Montant pour enfant-s
Salaire, rémunération, ressources, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Allocations familiales / allocations de formation professionnelle / Allocations personne sans activité (AF PSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Allocation cantonale maternité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Allocation fédérale maternité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Assurance chômage (LACI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
a) indemnités journalières taux d'inscription :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
b) prestations en cas de maladie (IPGM)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Indemnités journalières en cas de maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Assurance invalidité (AI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
a) Rentes, taux :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
b) Indemnités journalières	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
c) Rentes pour enfants de parent invalide	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Assurance accident LAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
a) Rentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b) Indemnités journalières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Rente-pont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PC Familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Rentes AVS (vieillesse, veuf/ve, orphelin, autres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Prestations complémentaires à l'AVS/AI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Rentes de la prévoyance professionnelle (LPP 2ème ou 3ème pilier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Allocation perte de gain militaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Allocations d'études et apprentissage (OCBE) ou autres bourses d'études	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pension alimentaire, contribution d'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Avances sur pension alimentaire (BRAPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autres éléments de revenus (dons, prêts, héritages, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Allocation de logement (AIL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autres prestations d'aide sociale, d'assurances sociales en Suisse ou à l'étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Total des revenus obtenus						

7. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Remarques

Avez-vous bénéficié d'une aide sociale financière dans un autre canton ?

oui non

Durée : du _____ au _____

Canton : _____

8. OBLIGATION D'ENTRETIEN

⇒ Pour les requérants-es entre **18 et 25 ans**, merci de remplir le formulaire : « **Obligations d'entretien** »

9. INSCRIPTION À L'OFFICE RÉGIONAL DE PLACEMENT (ORP)

	Requérant-e	Conjoint-e, concubin-e, partenaire enregistré
Etes-vous inscrit-e à l'ORP ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom de la Caisse de chômage	_____	_____

10. VERSEMENT DU RI

Quelles sont les coordonnées du compte bancaire ou postal sur lequel le RI doit être versé ?

Compte bancaire

Nom de la Banque

Nom de la personne titulaire du compte

IBAN

CH

Lieu

Compte postal

N° de compte postal (CCP)

Nom de la personne titulaire du compte

11. OBLIGATIONS DU-DE LA REQUÉRANT-E

1. Les soussignés certifient :

- Qu'ils ont déclaré tous leurs revenus, ainsi que ceux des membres de leur famille qui vivent sous leur toit.
- Qu'ils ont également déclaré leur épargne, leur fortune et leurs éventuels biens immobiliers.
- Qu'ils ont annoncé toutes les personnes qui partagent leur logement et que leurs déclarations par rapport à leur situation familiale sont conformes à la réalité.

2. Les soussignés s'engagent à informer immédiatement l'autorité d'application (AA) de tout changement de leur situation financière aussi longtemps que des prestations sont versées. Il peut s'agir notamment :

- du montant des salaires
- du montant d'une avance du BRAPA
- de bourses d'études
- de l'obtention d'allocations familiales
- du salaire d'un enfant en apprentissage
- du montant d'une pension alimentaire
- de l'obtention du rente AVS, AI, LPP
- du montant d'une part de succession
- du versement d'un capital LPP
- de l'obtention d'indemnités de chômage, accidents, maladie, perte de gain
- de la rente-pont + de PC-Familles

3. Les soussignés s'engagent à informer immédiatement l'AA de tout changement de leur situation personnelle aussi longtemps que des prestations sont versées. Il peut s'agir notamment :

- du départ des enfants
- de séparation, divorce, mariage
- de ménage commun avec une tierce personne (père, mère, colocataire, enfant majeur, etc.)

4. Versements rétroactifs : au moment où ils reçoivent des versements de l'AI, LPP, de la Caisse chômage, du BRAPA, etc., les soussignés s'engagent à informer l'AA et à rembourser immédiatement les avances du revenu d'insertion.

5. Les soussignés s'engagent, sur demande de l'AA, à signer toute autorisation de renseigner permettant d'obtenir des informations sur leur situation financière.

6. Les soussignés ont pris connaissance du fait que :

- L'aide financière aux personnes est subsidiaire à l'entretien prodigué par la famille à ses membres, aux prestations des assurances sociales et aux autres prestations sociales, fédérales, cantonales, communales ou privées. La subsidiarité de l'aide implique pour les requérants l'obligation d'entreprendre toutes démarches utiles auprès des personnes ou organismes concernés pour éviter ou limiter leur prise en charge financière (art. 3 LASV) ;
- Le relevé de compte individuel AVS peut être demandé en tout temps auprès de la caisse de compensation ;
- La personne au bénéfice d'une aide doit collaborer avec l'autorité d'application. Elle doit tout mettre en œuvre afin de retrouver son autonomie (art. 40 LASV) ;
- Le bénéficiaire est tenu au remboursement des prestations du RI lorsque (art. 41 LASV):
 - Il les a obtenues indûment ;
 - Il a obtenu une aide lui permettant de subvenir à ses besoins dans l'attente de la réalisation de ses biens ;
 - Il entre en possession d'une fortune mobilière ou immobilière ;
 - Le RI a été attribué au titre d'avance sur des prestations d'assurances et que celles-ci sont octroyées rétroactivement. (art. 46 LASV) ;
- Celui qui aura trompé l'autorité par des déclarations inexactes, aura omis de lui fournir les informations indispensables ou ne lui aura pas fourni les informations requises, est passible d'une réduction, voire d'une suppression de l'aide financière (art. 45 LASV) et d'une amende de fr. 10'000.- au plus (art. 75 LASV) ;
- L'autorité d'application peut réduire le RI sans avertissement préalable lorsque le bénéficiaire refuse un emploi ou une mesure d'insertion sans motif valable (art. 44 RLASV).
- Les bénéficiaires peuvent en tout temps faire l'objet d'une enquête pour vérifier s'ils remplissent les conditions d'octroi du RI.

Lieu et date : _____

Signature requérant-e _____

Signature (conjoint-e, concubin-e, partenaire enregistré) _____